



Socialdepartementet

Remiss - delbetänkandet "Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet" (SOU 2021:93)

Storumans kommun har getts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerat delbetänkande och lämnar följande yttrande.

Storumans kommun har valt att yttra sig med utgångspunkt från reformens tio bärande delar som bedöms bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering.

- 1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.*

Storumans kommun tillstyrker förslaget om att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för Regionernas hälso- och sjukvård. Ett, enligt nuvarande lagstiftning, delat huvudmannaskap leder till otydligheter i roller och ansvar samt att det till stor del är kommunerna som får stå för kostnaderna för heldygnsvård. En heldygnsvård som många gånger innefattar hälso- och sjukvårdsinsatser. Precis som betänkandet slår fast så är skadligt bruk och beroende ett tillstånd som ingår i det diagnosystem som främst används inom hälso- och sjukvården och bör därmed ingå i hälso- och sjukvårdens uppdrag.

Som en av de små kommunerna i Västerbottens inland så ser dock Storumans kommun risker med förslaget. Först och främst risken att vård och behandling för skadligt bruk och beroende kommer koncentreras till centralorter. Detta ser vi redan idag då det kommer till psykiatrisk vård i stort. Varken barn eller vuxna har idag samma tillgänglighet till specialistvård i inlandet som i städerna och detta leder till en ökad belastning på kommuners socialtjänst och framförallt till ett förlängt lidande hos dem i behov av psykiatrisk vård och behandling.

2022-04-12

Med ett utökat ansvar måste ökade resurser och kompetenser följa, både inom Primärvården och Specialistvården. De senaste åren har Specialistvården blivit alltmer specialiserad och kraven har ökat på Primärvården att erbjuda insatser, men Storumans kommun ställer sig frågande till om Primärvården för detta har fått utökade resurser. Som framgår av betänkande så behöver Primärvårdens uppdrag och förutsättningar särskilt uppmärksammas i Regionernas förberedelser för det samlade behandlingsuppdraget för skadligt bruk och beroende.

I takt med Barn- och ungdomspsykiatrins ökade specialisering har Individ- och familjeomsorgen i Storumans kommun fått erfara att många barn och unga inte får den psykiatriska vård och behandling de är i behov av, bland annat på grund av bristande tillgänglighet och resurser. Konsekvenserna av detta blir att dessa barn och deras familjer blir föremål för insatser från kommunens socialtjänst.

Storumans kommun delar även farhågorna som lyfts fram i betänkandet om längre väntetider och tydligare prioriteringar inom hälso- och sjukvården jämfört med socialtjänstens yttersta ansvar. Redan idag är väntetiderna till utredning inom både vuxen- och barn- och ungdomspsykiatri i Västerbotten långa och psykiatri klarar inte sitt uppdrag. Redan idag är psykiatri i behov av ökade resurser. Innan psykiatri tillförs ytterligare ansvar behöver det säkerställas att psykiatri klarar sina nuvarande uppdrag tillfredsställande.

2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

Storumans kommun delar bilden av att hälso- och sjukvården ofta bedömer att skadligt bruk och beroende i första hand är en kommunal angelägenhet och att det ska behandlas först, innan behandling för psykiatrisk problematik kan sättas in. Storumans kommun välkomnar därför förslaget om att behandling av skadligt bruk ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd. Behandling för personer med samsjuklighet behöver ges samlat och uppdelningen mellan olika huvudmän motverkar detta.

3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.

Storumans kommun tillstyrker förslaget utan vidare kommentarer.

2022-04-12

4. *Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.*

Storumans kommun har inget att invända mot förslaget om ett förtydligt ansvar för socialtjänsten gällande förebyggande insatser. Utmaningen i detta blir små kommuners begränsade resurser, ekonomiska så väl som personella. Ur denna aspekt kan särskild hänsyn behöva tas vid frågan om eventuell skatteväxling. De mest utsatta personerna som är en särskild målgrupp i utredningen prioriteras sällan, och en viss ambitionshöjning för att möta dessa behov bör övervägas. I glesbygd saknas ofta möjligheter till samordningsvinster som kan göras inom ram för förebyggande arbete i större orter, så om en skatteväxling innebär avsevärt mindre resurser till kommunerna kan det vara svårt att klara det förtydligade ansvar som är angeläget att utveckla.

5. *Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).*

Gällande att Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB) så tillstyrker Storumans kommun detta förslag. Som det är idag så får kommunerna bekosta en stor del av den hälso- och sjukvård som både barn och vuxna är i behov av under en placering. Storumans kommun anser att ett sätt att förtydliga detta ansvar kan vara, och som föreslås, ett schablonbaserat betalningsansvar för Region.

6. *En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

Storumans kommun ser stora vinster för individer med omfattande behov av stöd genom detta förslag. Idag saknas i många fall ett samordnat stöd som utgår från individens alla behov. Utmaningen i detta blir de små kommunernas förutsättningar till att bygga upp en sådan verksamhet tillsammans med Region.

Ur det glesbygdsperspektiv som utmärker Västerbotten och andra glesa områden i landet, måste hänsyn tas till den flexibilitet som kan vara nödvändig gällande en deltagare i en samordnad verksamhet i en liten kommun. Avseende socialtjänstinsatserna får vi i små kommuner en vana att hantera komplexa uppdrag med små resurser, och det måste finnas utrymme för att hitta individuella lösningar. Förslaget ger att den samord-

2022-04-12

nade verksamheten ska drivas gemensamt av Regionen och kommunerna, men allt ansvar för de behandlande inslagen ska åligga Regionen. Man måste ha i åtanke att det är väsentligt svårare för Regioner i glesbygd, med ett flertal tätorter utspridda på mycket stora geografiska ytor och med få personer som omfattas, att få detta stöd att fungera som utredningen avser.

Gällande förslaget om den samordnade verksamheten framgår att Regionen och kommunerna i ett län själva kan avgöra hur många enheter som verksamheten ska bestå av och var de ska placeras, samt att gemensamt säkerställa att invånarna med behov också erbjuds insatserna. I Västerbottens län återfinns 6 av Sveriges 10 minsta kommuner på en mycket stor yta, samt två stora kommuner med stark tillväxt. Därför är det komplext att få till en jämlikhet i villkor kring denna typ av verksamhet för hela länet.

Ansatsen för verksamheten är viktig och väsentlig för denna utsatta grupp. Att det finns risk för nya gränsdragningsproblem när kartläggning görs kring vilka som ska kunna bli deltagare i den samordnade verksamheten bör kunna hanteras i takt med dess uppstart. I den lilla kommunen kan det bli svårare med gränsdragning, då det kan handla om få personer som kan omfattas av den samordnade verksamheten, och att personer med komplexa behov som inte fyller dess kriterier kan ha svårt att uppfatta skillnaden.

Att finna rätt nivå i samverkan för att den samordnade verksamheten ska kunna realiserats kräver mycket och med 16 huvudmän är det en utmaning i Västerbotten. Behov av samordning av ansvar behöver grundligt utredas på regional nivå, inför avtalsskrivande och planering av gemensam budget och organisation för den samordnade verksamheten. Detta är väsentligt utifrån de geografiska förutsättningarna och de små kommunernas utmaningar avseende såväl ekonomi, samt frågan om kompetensförsörjning som är mycket ansträngd inom hela länet.

Följande skrivs om biståndsbeslut i den samordnade verksamheten: *Beroende på vilka biståndsbeslut som fattas i verksamheten och vilka beslut som fattas utanför, måste verksamheten bedrivas med olika grad av samarbete med berörd kommun. Vem som har mandat att fatta vilka beslut avgörs av respektive kommuns delegationsordning. Vi bedömer att det är en fördel om beslutsmandat för till exempel boendestöd och sysselsättning finns i verksamheten med hänsyn till behovet av att kunna sätta in de insatser som behövs så snart som möjligt.*

Frågan om att med fördel fatta vissa biståndsbeslut inom verksamheten, förefaller tämligen svårbegripligt. Detta då det samtidigt framgår att varje kommun ska ha mandat avseende sina invånare, och kopplat till resurserna som finns. Det förefaller också finnas risker med ojämlikhet om vissa beslut inom den samordnade verksamheten kan variera beroende på vilken kommun deltagaren tillhör. Samtidigt ter sig ett separat beslutsfattande vid sidan om respektive kommuns övriga beslutsfattande av samma

2022-04-12

karaktär som riskabelt utifrån möjligheter att planera och ha översikt över varje kommuns ansvarsområde. Denna del bör tydliggöras.

För att kunna få i gång den samordnade verksamheten som utredningen föreslår och som i hög grad gynnar de allra mest utsatta i vårt samhälle, behöver många frågor lösas ut i samverkan mellan kommuner och Regionen. De förslag som läggs i samsjuklighetsutredningen om samverkan antingen genom skapande av kommunalförbund, gemensam nämnd eller via avancerad avtalssamverkan är av sådan dignitet att högsta politiska nivå måste vara involverad, såväl hos kommunerna som på Regionen. En tidshorisont på två år från beslut fattats till införande av förslagen i utredningen känns möjligen kort utifrån hur stor denna reform är. Detta särskilt om man ser till de ganska detaljerade förslagen för samverkan, dels för den samordnade verksamheten, men särskilt när man även tar hänsyn till delarna i avsnitt 9.2.3 angående behov av övergripande strukturer och integrerade verksamheter i samverkan kring barn och unga. Här behövs en tydlig politisk styrning, som kan få till stånd samverkan på förvaltnings- och verksamhetsnivå mellan kommuner och Regionen i enlighet med förslagen i utredningen. Sammantaget är syftet att avsevärt förbättra möjligheterna för den målgrupp som träffas av förslagen i samsjuklighetsutredningen, men det krävs rejäla insatser och i Västerbotten gäller detta samtliga 15 kommuner och även Region Västerbotten för att säkra detta, och två år är knappast tillräckligt.

7. Tillgången till Personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.

Storumans kommun tillstyrker förslaget utan vidare kommentarer.

8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Storumans kommun tillstyrker förslaget utan vidare kommentarer.

9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

Storumans kommun tillstyrker förslaget utan vidare kommentarer.

2022-04-12

10. *En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys som utredningen presenterar i betänkandet.*

Storumans kommun tillstyrker förslaget utan vidare kommentarer.



Tomas Mörtzell
Kommunstyrelsens ordförande

Beslutsinstans: Kommunstyrelsen 2022-04-12 § 65

Handläggning: Individ- och familjeomsorgschef Rebecca Georgsson
Omsorgsnämndens presidium